



**MUPRAS**

Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Declaration de Maladie

N° W21-771444

157900

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08197

Société : Royal air. Maroc

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre

Nom & Prénom :

FATIHI Mohamed

Date de naissance :

19.04.1964

Adresse :

Imm. 17. APT. 08. Residence wahda  
Benechid

Tél. : 06.73.26.38.16

Total des frais engagés : 6000,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

1

Nom et prénom du malade :

HIBA FATIHI

Age : 12

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Trisomie 21

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 1 / 1

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Declaration de maladie

N° W21-771444

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute  
réclamation ultérieure.

Matricule : 08197

Nom de l'adhérent(e) : FATIHI

Total des frais engagés : 6000,00

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES			
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes  
 INF :

[illegible][illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<b>HIBA MAZOUZ</b> Psychomotricienne Tél : 06 53 97 62 33 hibamaz272@gmail.com	02.09 31.03.13					6000pt

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Dr. BIDANI Ilham

PÉDIATRE

Allergologie Pédiatrique - Homéopathie  
Diplômée de la faculté de Médecine  
de Casablanca



الدكتورة بيداني إلهام

إختصاصية في أمراض الأطفال والرضع  
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

ORDONNANCE

Casablanca le, 1/02/23

FATINI. HIBA

Age : 12 ans.

Tinsio 21.

1) 30 Seances de Rééducation  
psycho-natur'elles.

BIDANI Ilham  
PÉDIATRE  
Allergologie Pédiatrique - Homéopathie  
714, Bd El Fida, Etg. 2 Appt. 4 Hay  
El Amal 1 - Casablanca  
Tél.: 05 20 71 72 71



## Devis mensuel de prise en charge d'enfant aux besoins spécifiques

Adhèrent : MOHAMED FATIHI

Nom Et Prénom : HIBA FATIHI

Assurance : MUPRAS

Date De Naissance : 27/03/2010

Diagnostiqué : TRISOMIE 21

Nombre de séance par 2 mois : 30 séances de psychomotricité

A raison de 200 dhs par séance

Pour la période : 02.01.2023 à 31.03.2023

Arrête la présente devis à la somme 6000 dhs .

Signe : la présidente de l'association

HIBA MAZOUZ  
Psychomotricienne  
Tél : 06 53 97 62 33  
hibamaz272@gmail.com



جمعية جميعا مع الأشخاص في وضعية إعاقة \* الهاتف: 0628615518 العنوان: 99 زقة الربيع، كنزنة سمير، برقية الحرية، القنيطرة  
جمعية جميعا مع الأشخاص في وضعية إعاقة

Association Ensemble avec les Personnes en Situation de Handicap  
714, Bd El Fida, Etg 2 Appt. El Hay  
El Amal 1 - Casablanca  
Tél : 05 20 71 72 71

Adresse: 714, Boulevard El Fida, 2<sup>ème</sup> Etg  
Tél : 05 20 71 72 71



NOM: Hiba Fatihi

LA DATE: 02.01.23 à 31.03.23

Mois jour	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1 Jan		X		X					X		X					X	X		X			X		X			X			X	
2 Fév	X				X		X					X		X		X			X	X	X					X					
3 Mars	X				X		X				X			X					X		X						X				
4																															

Signature de la spécialiste

**HIBA MAZOUZ**  
 Psychologue  
 Tel.: 06/53 97 62 33  
 hibamaz72@gmail.com

conserver par l'adhérent(e).

06238615518  
 99  
 06238615518